



## REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... nr albumu .....

Kierunek: Pedagogika o profilu praktycznym Rok studiów .....

NAZWA PRAKTYKI Praktyka pedagogiczna - dyplomowa w przedszkolach ogólnodostępnych - 10-1P-EPW3a

Forma praktyki: praktyka ciągła Rok akad. ....

Wymiar godzin: 50 godzin (2 tygodnie)

Czas realizacji praktyk: od.....do.....

Miejsce realizacji praktyk:

.....  
.....

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Ilość godzin
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
<b>RAZEM</b>			<b>50</b>

.....  
Podpis studenta

.....  
Podpis opiekuna praktyk



## CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Student poznaje placówkę, w której odbywa się praktyka poprzez: zaprezentowanie przez opiekuna praktyki struktury organizacyjnej danej placówki, poznanie dokumentacji placówki, a w tym:- akty prawne dotyczące funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowe programy nauczania.

Nazwa placówki:	
Status placówki:	
Organ prowadzący:	
Cele statutowe placówki:	
Struktura organizacyjna:	
Zadania placówki:	
Funkcje:	
Adresaci placówki:	
Oferta edukacyjna placówki:	
Zasady kierowania i przyjęć po placówce:	
Formy pracy:	
Metody pracy:	
Zakres współpracy z innymi placówkami w realizacji celów i zadań statutowych:	



## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: ..... Rok studiów: ..... Rok akademicki ..... / .....

Data: ..... Grupa/klasa: ..... Liczba uczestników: .....

Czas trwania zajęć: ..... Prowadzący: .....

Przedmiot/ blok organizacyjny: .....

Temat zajęć: .....

Lp.	GODZINA/ CZAS TRWANIA	PRZEBIEG	METODY I FORMY PRACY

**ANALIZA ZAJĘĆ:**

<b>Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)</b>	
<b>Cele operacyjne</b>	
<b>Środki dydaktyczne</b>	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki



## SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: ..... Rok studiów: ..... Rok akademicki: ..... / .....

Data: ..... Grupa/klasa: ..... Liczba uczestników: .....

Czas trwania zajęć: ..... Prowadzący: .....

Przedmiot/ blok organizacyjny: .....

Temat zajęć: .....

### **Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze):**

### **Cele operacyjne:**

(zgodnie ze specyfiką specjalności)

1) wiedza

2) umiejętności:

3) postawy

### **Metody:**

### **Formy:**

### **Środki dydaktyczne:**

Przebieg zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji
--------------------------	----------------------------	---------------------

--	--	--

<b>Tok zajęć (struktura)</b>	<b>Szczegółowy opis czynności</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>
----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------

--	--	--

**Komentarz studenta:**

**Komentarz opiekuna praktyk:**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki



## KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

### Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: ..... nr albumu:.....

Rok studiów: .....

Kierunek i specjalność: Pedagogika o profilu praktycznym. Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna.

Nazwa praktyki: Praktyka pedagogiczna – dyplomowa - 50 godzin (2 tygodnie)

### Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia .....2....r.  
(miejsowość)

.....  
(czytelny podpis opiekuna praktyk z placówki)

(pieczęć instytucji)





## AUTOREFLEKSJA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., dnia ..... 20.....r.  
(miejsowość)

.....  
(podpis praktykanta)